

FAX 048-680-1894

2016年10月31日(月)締め切り(必着)です

(締め切り後の申し込みは事務局までお問い合わせ下さい)

第20回日本健康福祉政策学会学術大会(埼玉)参加申込書

申込日 2016年 月 日

ふりがな					
氏名					
所属・部署					
職名					
連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先	住所	〒		
	<input type="checkbox"/> 自宅	電話番号	()	FAX	()
		E-mail			

記載例

参加費等	項目	記載例	
		(○)	()
① 大会参加費	会 員	4,000円	4,000円
	一 般 (行政職・専門職)	5,000円	5,000円
	学生・障害のある人・市民	1,000円	1,000円
② お弁当 (お茶付き)	11月12日(土) 幕の内弁当	1,000円	1,000円
	11月13日(日) 鳥めし弁当	1,000円	1,000円
③ エクスカーション (おみやげ付き)	11月11日(金) 13:30~17:00	2,000円	2,000円
④ 懇親会	11月12日(土) 17:30~	5,000円	5,000円
振込金額合計		13,000円	円

【振込先】※申込書送付後、2週間以内に以下の口座にお振込みください。

埼玉縣信用金庫 片柳支店 普通預金 1600385
 第20回日本健康福祉政策学会埼玉学術大会事務局
 ダイニジュッカイニホンケンコウフクシセイサクガツカイサイタマガクジュツタイカイジムキョク

【通信欄】

※参加者名と異なるお名前でお振込みいただく場合や請求書が必要な場合は、その内容を記載してください。
 その他連絡事項があれば記載してください。

【障害による必要な配慮】

手話・要約筆記・点字資料・車イス・その他 ()